



Le fruit de nos entrailles : la maternité dans les écrits des nobles toulousaines du siècle des Lumières

Nahema Hanafi

► To cite this version:

Nahema Hanafi. Le fruit de nos entrailles : la maternité dans les écrits des nobles toulousaines du siècle des Lumières. *Annales du Midi : revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale*, 2010, 122 (269), pp.47-74. halshs-00556841

HAL Id: halshs-00556841

<https://shs.hal.science/halshs-00556841>

Submitted on 18 Jan 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Nahema HANAFI

«LE FRUIT DE NOS ENTRAILLES»: LA MATERNITÉ DANS LES ÉCRITS DES NOBLES TOULOUSAINES DU SIÈCLE DES LUMIÈRES

Les évolutions de la maternité au cours du siècle des Lumières ont retenu l'attention, ces trente dernières années, des historiens et des anthropologues¹. L'accroissement du pouvoir des chirurgiens accoucheurs, la mise sous tutelle des sages-femmes, les nouvelles manières d'enfanter et d'élever les enfants ont été abordés². Les sources médicales et philosophiques³ ont également permis de mettre en valeur l'émergence d'une nouvelle figure de la maternité et des femmes⁴. La médecine du XVIII^e siècle tisse en effet une correspondance étroite entre l'anatomie et la physiologie féminines et le rôle social des femmes⁵. La maternité, qui modèle le corps féminin, apparaît comme une évidence et même une nécessité car la grossesse est encore appréhendée comme un processus cathartique permettant de purger les humeurs superflues, froides et humides, attirées par l'utérus. De ce fait, la chasteté et l'infécondité sont contraires à la santé des femmes. Celles qui sont stériles risquent des troubles épileptiques car elles ne profitent pas de l'épuration provoquée par l'accouchement⁶.

L'«utéro-centrisme⁷» des conceptions médicales du siècle des Lumières mène donc les médecins à conseiller aux femmes les joies du mariage et de l'enfantement. Elles sont incitées à suivre leur «vocation physiologique» pour se prémunir de troubles tels que les chloroses, les aménorrhées, les accès hystériques et les spasmes nerveux⁸. Tout en perpétuant l'espèce humaine, elles régulent ainsi leur équilibre physiologique. Le discours médical, qui justifie en quelque sorte la place des femmes dans la société d'Ancien Régime par le primat donné à la maternité, rejoint en cela les discours philosophiques, religieux et politiques de la fin du XVIII^e siècle⁹. Face à la peur de la dépopulation, pour vaincre la dégénérescence et l'extinction supposée de la «race», il faut encourager la procréation, restreindre la mortalité en couches et sauver les nouveau-nés¹⁰. Les femmes se retrouvent au centre de ces préoccupations. Leur corps devient progressivement un instrument de la puissance de l'État, leur ventre, le terreau de sa force et de sa vitalité. Elles sont encouragées à recourir aux services des chirurgiens accoucheurs, adversaires zélés des pratiques médicales féminines et des matrones, jugées superstitieuses, ignorantes et maladroites¹¹.

Hommes de sciences et d'Église, hommes de lettres et de pouvoir n'hésitent donc pas à ériger la femme-mère en modèle. Ce déterminisme biologique institue la maternité comme une finalité magnifiée de l'existence féminine. Face à l'abondance et à l'apparente cohésion des discours genrés sur la maternité, il convient de se poser la question de leur réception par les femmes. Quels regards posent-elles sur la maternité¹²? Comment vivent-elles la grossesse et l'enfantement¹³?

À travers les écrits des femmes de la noblesse toulousaine du XVIII^e siècle se dessinent des éléments de réponse. En tant que femmes lettrées, les ouvrages de vulgarisation médicale leur sont tout particulièrement dédiés, car elles sont les cibles privilégiées des offensives médicales en matière de soins infantiles. Leurs lectures les renseignent sur les nouvelles conceptions de la maternité. Elles vivent dans une ville parlementaire rayonnant par ses académies, ses écoles et ses facultés qui relayent les débats du siècle des Lumières. L'Académie de médecine et l'École royale de chirurgie sont deux institutions actives qui expli-

quent notamment la forte densité médicale de Toulouse¹⁴. L'aisance financière de ces femmes facilite leur accès aux soins; elles peuvent de ce fait solliciter les soigneurs de leur choix parmi les praticiens toulousains.

Leurs correspondances privées permettent d'appréhender leur vision de la maternité, dans un souci de comparaison avec les discours normatifs qui s'y rapportent. Il faut parfois pallier les silences, chercher à reconstruire des gestes, des images et des sensations ancrées dans la pratique quotidienne, toutes ces choses que l'on ne dit pas, que l'on n'écrit pas, parce qu'elles s'inscrivent dans la répétition, dans les lieux communs que l'on partage à demi-mots, et qui nous sont aujourd'hui étrangères. Toutefois, des premiers signes de la grossesse aux suites des couches, les hésitations et les regrets de ces femmes, leurs joies et leurs peurs, les choix thérapeutiques comme les enjeux de la maternité apparaissent¹⁵.

Des premiers soupçons de grossesse à la peur de l'accouchement

Se savoir enceinte et changer son rythme de vie

Au siècle des Lumières, les connaissances médicales relatives au cycle menstruel et à l'ovulation sont encore limitées¹⁶. Si les femmes de la noblesse toulousaine savent qu'une suppression des règles peut présager d'une grossesse, elles rencontrent donc de grandes difficultés à être certaines de leur état. Attentives aux modifications de leur physionomie, à la qualité et à la quantité de leurs excréments, elles expriment leurs incertitudes dans leur correspondance. Mme de Livry¹⁷ s'entretient ainsi de la grossesse d'une de ses amies: «On l'avoit cru grosse ce qui a fait qu'elle n'a point été au bal de carnaval. Au commencement du carême, la grossesse s'est évanouie¹⁸. » La jeune femme accouche cependant huit mois plus tard. Les premières intuitions étaient donc justifiées; l'apparition de saignements par la suite a pu induire en erreur son entourage.

La difficulté à établir clairement la réalité d'une grossesse dès les premières semaines explique en partie la rareté des témoignages laissés par les femmes sur les six premiers mois de leur grossesse. On apprend dans une autre lettre que la duchesse de Chartres¹⁹, qu'on croit «grosse sans qu'on puisse encore avoir aucune certitude sur son état, est toute la journée à se trouver mal et à vomir. Elle ne se met plus à table et est obligé [d'être] toute la journée un flacon sous le nez²⁰ ». Le trouble et l'indétermination des femmes transparaissent dans ces lignes: les nausées, les états de faiblesse et d'indisposition peuvent en effet annoncer une grossesse tout comme être symptomatiques de nombreuses pathologies. Elles peuvent consulter les médecins et les chirurgiens sans qu'ils puissent toutefois établir la grossesse avec certitude avant un terme avancé. Ils sont notamment gênés par la pudeur de ces dames, qui répugnent certainement à s'adresser à eux parce qu'elles redoutent l'examen gynécologique²¹.

À l'approche du terme, les incertitudes se dissipent car les modifications significatives de l'apparence physique ne laissent plus de doute. Ainsi, Mme de Caylus²², proche de son accouchement, est «d'une grosseur monstrueuse²³ ». En définitive, les seules indications relatives au corps des femmes enceintes dans les écrits féminins de la noblesse toulousaine ont trait à quelques inconvénients, à leur ventre ou à leur corpulence générale. Il n'est pas question de la tension des seins, du tiraillement et de l'assèchement de la peau, de leur teint ou de leur visage.

Une fois la prégnation établie, la grossesse est surtout décrite en termes de restrictions et de ménagements qui touchent aussi bien le corps que la vie sociale. Les femmes de la noblesse doivent en effet adopter un mode de vie conforme à leur état et propice au bon développement de l'enfant. Les manuels destinés aux mères préconisent le calme et la diminution des activités physiques tout comme un régime alimentaire adapté. Il leur est recommandé de réguler leurs passions et leurs envies, de réfréner leur imagination, sans quoi elles risquent de marquer le caractère ou la physionomie de leur enfant²⁴. Les femmes sont tenues de se soumettre aux nouvelles contraintes de leur état même si les obligations sociales ou quelques excentricités les poussent parfois à se mettre en danger. Mme de Livry s'inquiète pour une de ses amies, Mme de Mirepoix, craignant que celle-ci ne se soit « pas assez ménagée²⁵ ». Elle réprimande aussi Mme Dubourg en ces termes: « Tout ce que je puis vous dire sur votre grossesse, c'est que je ne vous trouve pas prudente de vous être mis en voyage pour passer un mois à quarante lieues de chez vous. Vous devez sûrement être plus incommodée cette fois cy que les autres puisque vous êtes grosse à vous faire craindre d'avoir trois enfants. J'espère que vous serez trompée dans votre attente²⁶. » Le ménagement, la limitation des voyages et la recherche de la tranquillité rompent bien souvent avec les habitudes de ces dames. Mme d'Albis de Belbèze²⁷ en fait d'ailleurs part à son mari: « Certainement la vie que je mène ne m'échauffera pas le sang. Je ne joue jamais, je ne me remue pas de dessus ma chaise et je me couche pour le plus tard à dix heures et demi. Je t'assure, mon pauvre d'Albis, que j'ai pris une dose de bon sens qui m'étourdit moi-même²⁸. »

Si l'appétit de certaines femmes redouble, leur état ne semble pas pour autant impliquer un traitement de faveur. Le directeur spirituel de Mme Polastron de la Hillière²⁹ lui livre ces indications: « La seule grossesse n'autorise pas elle-même à faire gras. Mais si à cet état se trouvent jointes d'autres incommodités qui rendent l'abstinence nuisible à la santé ou au fruit, il n'y a pas de doute qu'on ne puisse et qu'on ne doive même faire gras. Je ne puis pas juger de cela; mais il faut consulter et sa propre expérience et un médecin ou un bon chirurgien et faire bonnement ce qu'ils conseilleront. Mais en revanche, il faudroit être plus reserrée sur ce qui n'est que de fantaisie ou qui tend qu'à flatter les sens³⁰. »

Ainsi, du choix des lectures à celui des mets, les femmes sont sommées de faire preuve de modération, de tempérer leurs passions et leur comportement, ce à quoi elles se plient de plus ou moins bonne grâce.

Des perceptions négatives de la grossesse

Alors que le terme de la grossesse approche, les épistolières s'entretiennent plus souvent de leur état. La peur de l'enfantement et les incommodités croissantes, tout comme la certitude d'être enceinte, peuvent expliquer la multiplication des évocations. Au fil des lettres, un constat semble s'imposer: aucun des témoignages consultés ne présente des femmes accueillant de manière positive leur grossesse, d'autant plus lorsqu'elles sont déjà mères. Pour autant, cela ne signifie pas que ces femmes s'en trouvaient toujours inquiètes, contrariées ou malheureuses; il est de leur devoir d'épouse et de femme d'assurer la postérité de leur famille. Si le désir ou le devoir de mettre au monde un enfant n'est pas clairement exprimé dans les écrits des Toulousaines, on le retrouve d'ailleurs

chez d'autres épistolières du XVIII^e siècle et de manière plus significative au siècle suivant³¹. Toutefois, pour ces femmes de la noblesse toulousaine, la grossesse ne semble donc pas s'apparenter à un processus salvateur et cathartique, à un accomplissement et à un épanouissement particulier, comme le suggèrent les écrits médicaux et rousseauistes³². L'absence de telles évocations et la mise à distance affective peuvent s'expliquer par la fréquence et surtout par l'imprévisibilité des grossesses.

La fréquence des grossesses est en effet fort élevée au XVIII^e siècle. Le nombre moyen d'enfants par femme a été évalué à sept et la période de fécondité maximale placée entre 24 et 29 ans³³. Mme Dubourg, avec ses vingt grossesses dont la dernière se déroule à 47 ans, dépasse largement ces estimations³⁴. À Toulouse, les femmes de la noblesse se marient assez jeunes et confient bien souvent leurs enfants à des nourrices, elles limitent de ce fait leur intervalle intergénéral³⁵. La fréquence des grossesses rapprochées est donc importante. Elles prennent toutefois garde à ne pas retomber enceinte trop rapidement, ce qui est considéré comme néfaste par Mme de Livry: «Il n'y a rien de si dangereux pour les femmes que de devenir grosse peu de temps après être accouchée, souvent elles ont encore du lait qui mêlé avec le nouveau est un véritable poison³⁶. » La forte mortalité infantile implique cependant de nouvelles grossesses pour assurer la postérité familiale³⁷. Une lettre de la correspondante de Mme Dubourg l'illustre: «Je vous demande de faire mon compliment à M. votre fils. J'espère que le bon état où est Mme sa femme le consolera en entier de la perte de M. son fils qui, comme vous dites fort bien, sera réparée l'année prochaine³⁸. »

Les désagréments de la grossesse et la peur de la délivrance peuvent aussi expliquer les réactions négatives des femmes. Une des filles de Mme Dubourg³⁹, découvrant son état peu de temps avant son départ pour les Amériques, annonce ainsi à sa mère: «Je suis partie de Bordeaux avec un commencement de grossesse, se qui a fait que j'ai été très malade tout le voyage. Je me serais bien passé, je vous assure, de cet ascident⁴⁰. » La maternité est subie ici comme une gêne supplémentaire et un événement malvenu qui vient bousculer les projets de la jeune femme.

De nombreuses grossesses sont redoutées ou regrettées sans qu'il soit toujours possible de nommer les causes de ces sentiments. Mme de Caraman, par exemple, «est fort incommodée et on la croit grosse », mais Mme de Bonrepos⁴¹ recommande la discrétion à son époux: «N'en ditte rien à qui que se soit car elle seroit au désespoir. Sela pouroit venir à l'oreille de sa mère et sela la facherait beaucoup⁴². » S'agit-il d'une grossesse honteuse? La santé de Mme de Caraman peut également être trop fragile pour supporter une nouvelle grossesse. Les causes du secret autour de son état peuvent en réalité être multiples.

Certaines femmes n'hésitent pas à manifester ouvertement leur réticence à enfanter et tentent de faire valoir leur choix auprès de leur époux. Mme d'Albis de Belbèze, proche du terme de sa deuxième grossesse, écrit ainsi à son mari: «C'est un vilain métier que celui de faire toujours des enfans, j'en suis bien lasse je t'assure. [...] J'ay grand besoin de me ménager et surtout de ne plus faire d'enfants. Ainsi, ma pauvre menine, tu peux prendre ton party, et pourvu que tu me conserves ton cœur, je te permets d'avoir une jolie femme à Joyeuse ou aux Vans. Caresse la bien, et cela fera que tu ne songeras plus à des choses qui ne peuvent que me devenir nuisibles⁴³. » Le terme «métier » employé ici

participe d'une vision très réaliste du rôle de procréation assigné aux femmes, oisives de surcroît. Si cette femme choisit un mode de contraception original en incitant son époux au libertinage, elle subit toutefois une troisième grossesse deux années plus tard⁴⁴.

Les inconvénients physiques, le bouleversement de la vie sociale et les dangers de la grossesse et de l'accouchement alliés au poids de la mortalité infantile constituent donc l'essentiel du discours des nobles toulousaines sur la maternité. Ces différents éléments structurent le vécu de la grossesse et le font apparaître bien plus comme une gêne, comme un état de fragilité répété, que comme une vocation physiologique devenue goût ou inclination. Il est toutefois nécessaire de rappeler que les écrits conservés ne constituent qu'une infime part de l'ensemble des correspondances échangées à cette époque, au sein desquelles des perceptions plus positives ont pu être présentées. Ces lettres suggèrent néanmoins que nombre de femmes de la noblesse toulousaine sont préoccupées par les inconvénients et les dangers de leur «destination propre», comme l'écrit Jean-Jacques Rousseau⁴⁵. Elles ne reprennent pas le discours médical qui préconise l'enfantement et ne s'approprient pas le discours philosophique qui le magnifie.

Les fausses couches et les naissances monstrueuses: la responsabilisation des mères

Les fausses couches sont considérées, au XVIII^e siècle, comme des accouchements prématurés ou «avortements»⁴⁶. Elles sont plus fréquentes dans les milieux aisés car les femmes utilisent le corps à baleines. Ce corset rigide, que les jeunes filles portent pour maintenir le corps droit pendant l'apprentissage de la marche, augmente le risque de fausses couches par les difformités et les malformations qu'il engendre⁴⁷. Les jeunes mariées, tout comme les primipares et les femmes qui attendent leur second enfant semblent également être plus sujettes à ce genre de complications⁴⁸.

Les fausses couches surviennent généralement au cours du premier trimestre de grossesse⁴⁹. Dans l'*Encyclopédie*, elles sont définies par le chevalier de Jaucourt comme une expulsion du fœtus avant terme. La matrice se dilate et des envies d'uriner apparaissent. Un écoulement des eaux, purulent puis sanglant, est suivi d'une perte de sang pur et pour finir grumelé⁵⁰. On redoute avant tout l'hémorragie qui accompagne généralement la fausse couche et que les praticiens peinent à résorber. En témoigne la mort de cette jeune femme: «Mme la marquise du Luc, jeune, jolie et aimable, est morte avant hier des suites d'une fausse couche⁵¹. » On considère qu'elles sont beaucoup plus dangereuses pour la mère à partir du cinquième mois de grossesse et qu'elles sont toujours funestes à l'enfant. Lorsqu'il naît vivant, peu de chances de survie lui sont données.

Le chevalier de Jaucourt ajoute dans sa démonstration les avortements volontaires jugés «inexcusables», en précisant qu'ils sont plus dangereux pour la santé des femmes puisqu'une «blessure extérieure» ou les «remèdes actifs» sont d'une grande violence⁵². Dans les correspondances, il est impossible de distinguer les «avortements» volontaires et involontaires, c'est-à-dire les avortements et les fausses couches.

Dans certaines familles, les fausses couches sont très fréquentes. L'attention portée par Mme Dubourg à ses filles et à ses belles-filles en de tels moments semble exemplaire. Mme de Livry en parle en ces termes: «Je vous remercie de m'avoir [...] appris la fausse couche de Mme votre belle-fille, il est bienheureux

pour elle que vous ne vous soyez point troublée, vous voilà passée maître sage-femme⁵³. » Ce compliment indique que cet incident n'a pas été trop préjudiciable à la santé de la mère. Quelques années plus tard, la fille de Mme Dubourg se trouve elle aussi en difficulté⁵⁴. Agée de 24 ans, elle s'est mariée en avril 1779 et fait une fausse couche au mois de juillet de la même année. La correspondante de sa mère la relate ainsi: «Je vois que c'est la fausse couche de Mme votre fille qui m'a privée cette fois-ci d'avoir de vos lettres parce que vous passez toute la journée chez elle. Je ne suis pas habile en fait de couches mais j'ay toujours entendu dire que les fausses couches n'étaient à craindre que quand on ne se ménageoit point. Comme Mme d'Omezon est raisonnable, elle usera de tous les ménagements que vous luy conseillerez et jouira de la parfaite santé qu'elle avoit avant sa fausse couche⁵⁵. »

C'est donc par le repos et le ménage que l'on espère faire retrouver à cette jeune femme à la fois sa santé et ses facultés reproductrices.

En décembre 1783, une nouvelle fausse couche est mentionnée: celle de la femme de Matthias Dubourg, Mme de Rochemontès⁵⁶. Contrairement à sa belle-sœur, cette femme a déjà six enfants et doit être âgée d'une trentaine d'années. Mme de Livry remarque qu'elle s'en est «tirée heureusement⁵⁷ », sans autre commentaire de sa part. Deux années plus tard, le même incident se reproduit. L'épistolière espère alors «qu'elle n'en sera pas incommodée, qu'elle s'en tirera aussi heureusement que de la dernière⁵⁸ ». Sur une période de treize ans, de 1772 à 1785, au moins quatre avortements spontanés surviennent donc au sein de la famille Dubourg.

On peut aisément imaginer le drame que constitue une fausse couche pour ces femmes. Il doit être d'autant plus prégnant pour celles qui ne parviennent pas à mettre au monde un enfant viable ou qui ont déjà perdu un enfant. Subir une interruption de grossesse induit une réflexion sur son propre comportement lors de la gravidité et sur les raisons externes qui ont pu influencer sur cet événement⁵⁹. Il faut dans ce cas précis rappeler l'intime conjonction faite entre l'âme et le corps dans la médecine du siècle des Lumières. Elle s'exprime notamment par la recherche d'un équilibre ou d'un amoindrissement des passions garantissant une bonne santé. On peut également rappeler la culpabilisation ou la responsabilisation des mères opérée par la théorie de l'imagination des femmes enceintes, à même de modifier la physionomie et d'imprimer sa marque sur l'enfant qu'elles portent. Au XVIII^e siècle, le débat oppose encore les médecins imaginationnistes à leurs détracteurs, dont un des plus célèbres est certainement Buffon. La traduction en 1749 de la *Callipaedia* du médecin Claude Quillet relance d'ailleurs les discussions⁶⁰. Cette théorie est loin d'être anecdotique, car elle pose la question de la responsabilité des mères dans la naissance d'enfants monstrueux, malformés ou non viables.

Il est fréquent que les nourrissons soient très faibles et chétifs quand ils viennent au monde. Leurs chances de survie en sont alors fort diminuées. Une amie de Mme de Livry, qui meurt peu de temps après ses couches, laisse «une fille d'une petitesse si énorme qu'on dit que sa tête n'est pas grosse comme un œuf de poule⁶¹ ». Les femmes peuvent aussi donner naissance à des «faux germes». Il s'agit d'enfants dépourvus des organes nécessaires à la vie, ils sont constitués d'une masse informe ou ont un corps irrégulier. Mme Dubourg rencontre le cas singulier d'une fille mère toulousaine et sa réaction contrarie son amie: «Vous avez précisément fait [...] comme le précepteur qui fait une leçon à son écolier quand il est dans le puis au lieu de l'en tirer, quand vous

avez été prêcher la fille qui est accouchée de trois garçons et de trois faux germes. Ce n'étoit pas le moment de luy proposer d'épouser son amant, elle doit en être dégoûtée à tout jamais⁶². »

Au-delà de la situation particulière de la jeune mère, Mme de Livry témoigne ici de l'horreur ressentie lorsqu'une femme met au monde des enfants anormaux. Cela ne peut être compris en dehors d'un rapprochement fait entre les causes des malformations – ou des fausses couches – et l'imagination des mères, le comportement immoral des parents ou leur soumission aux passions⁶³. À l'épreuve que constitue l'enfantement pour les nobles toulousaines, il faut donc ajouter l'incertitude sur la survie et l'apparence de leur enfant.

L'inquiétude avant les couches

Les écrits des femmes de la noblesse toulousaine laissent transparaître une inquiétude croissante à mesure que le terme des couches approche. La correspondance de Mme d'Albis de Belbèze avec son époux, en déplacement dans la juridiction du parlement de Toulouse, permet de suivre les dernières semaines avant son deuxième accouchement⁶⁴. Le 8 octobre 1783, Mme d'Albis est épuisée par sa grossesse qui lui paraît interminable: «Ma santé avet esté assés bonne pendant quelques jours, mes aujourd'huy je me suis levée avec une indigestion des plus fortes, sans scavoir qui es ce qui peut me l'avoir ocasionée. [...] Asteure, Frizac, que j'ai veu hier, prétant que je n'acoucherai que le mois prochain⁶⁵. » M. Frizac est le chirurgien de la famille d'Albis de Belbèze, il n'apparaît dans la correspondance des époux qu'un mois avant l'accouchement. On voit ici que le terme de la grossesse n'est pas vraiment connu et que la jeune femme l'imaginait plus précoce. Son époux fait preuve de la même impatience. Les deux lettres suivantes de Mme d'Albis mentionnent qu'elle n'a «encore aucune envie d'accoucher », ce qui illustre l'absence de signes d'une délivrance proche et non un refus de mettre au monde son enfant⁶⁶. Elle ajoute: «Je suis d'une si prodigieuse grosseur que tout le monde croit que je suis grosse de deux enfans au moins. » Quelques jours plus tard, sa vie recluse et l'attente de sa délivrance semblent influencer sur son humeur: «L'ennuy me dévore et par dessus tout je me trouve si grosse que j'ai peur de mourir en acouchant. Il y a une troupe de jours que cette idée ne me quite pas, tu juges si elle est agréable⁶⁷. » Son époux, sensible à ses inquiétudes, lui répond: «Je viens de recevoir, ma chère amie une de tes lettres [...] qui m'auroit fait bien du plaisir n'étoit l'article où tu me fais part de la terreur qui s'est emparée de toy au sujet de tes couches. De grâce bannis de pareilles craintes, tu as été si heureusement jusques ici que tu dois te flater de l'être encore dans ta délivrance⁶⁸. » Malgré les exhortations de son mari, Mme d'Albis ne parvient pas à se rassurer. Elle finit par livrer son appréhension face à la douleur de l'enfantement: «Je t'assure que je ne suis point pressée d'acoucher, parce que cela fait grand mal⁶⁹. » Près d'un mois après le terme estimé de sa grossesse, le 31 octobre 1783, elle accouche enfin de son deuxième enfant.

Cet exemple assez représentatif de l'angoisse des femmes face à l'accouchement montre également que les soigneurs – chirurgiens, médecins, gardes-accouchées... – n'apparaissent dans les correspondances que quelque temps avant le terme des grossesses – ou lors de moments critiques comme les fausses couches. Ils semblent être sollicités lorsque l'inquiétude des femmes et de leur entourage devient plus vive, alors que les six premiers mois de grossesse

paraissent très peu médicalisés.

Accouchements: douleur, délivrance et mort

L'accompagnement des parturientes

À l'approche de l'accouchement, les femmes doivent choisir les personnes qui assisteront à leur délivrance et celles qui les aideront. Il convient de rappeler que le XVIII^e siècle est traversé par des conflits âpres entre d'un côté les autorités politiques et médicales secondées par les chirurgiens accoucheurs et de l'autre, les matrones, les sages-femmes et les «femelettes⁷⁰ » qui se mêlent d'assister et de soigner les parturientes⁷¹. Une campagne de dénigrement des pratiques médicales féminines, prétendument empiriques et intuitives mais surtout nocives, met en valeur le dévouement et les savoirs techniques et théoriques des chirurgiens accoucheurs luttant contre la mortalité infantile⁷². C'est une lutte de prérogatives, une lutte de savoirs, de pouvoirs et de sexes.

Les chirurgiens accoucheurs toulousains semblent avoir convaincu les femmes de la noblesse de la qualité de leur savoir-faire. Ils sont bien souvent mentionnés comme des acteurs privilégiés de l'accouchement de ces dames alors que les sages-femmes sont absentes des différents documents du for privé consultés: correspondances, livres de raison, livres de comptes... Ce choix des mères implique des modifications dans la manière d'enfanter et dans la relation thérapeutique qui lie les femmes à leurs soigneurs masculins. Une nouvelle manière d'accoucher est codifiée, souvent plus pour la facilité des soins du chirurgien que pour le confort des femmes. Elles ne sont plus dénudées totalement, pour ménager leur pudeur et le trouble des praticiens. De nouveaux instruments obstétricaux apparaissent et les anciens sont perfectionnés, ils sont la marque de distinction des chirurgiens⁷³.

Sur les trente-huit chirurgiens que compte Toulouse dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, une poignée d'entre eux seulement se sont spécialisés dans la chirurgie obstétrique. Le chirurgien accoucheur le plus renommé est Jean Fronton. Professeur royal de chirurgie, il a en charge l'organisation des cours d'accouchement pour les chirurgiens et les sages-femmes de la ville. Au début des années 1760, il peut se vanter d'avoir pratiqué 1032 accouchements contre-nature au cours de sa carrière, ce qui laisse présager un nombre fort important d'accouchements naturels⁷⁴. En 1769, Mme de Livry et Mme Dubourg pensent néanmoins que le chirurgien, alors âgé de 84 ans, est désormais trop âgé pour exercer encore: «Je sens comme vous l'inquiétude que vous avez de ce que Mmed'Avisard veut absolument se faire accoucher par Fronton. Il me semble qu'il radotoit déjà quand j'étois à Toulouse, sûrement cela n'a fait qu'augmenter depuis. S'il arrivoit le moindre accident à Mme d'Avisard, Mme de Bonrepos feroit appeler un autre accoucheur⁷⁵. » La confiance que lui témoigne Mme d'Avisard illustre cependant la grande réputation de ce soigneur que l'on souhaite avoir à ses côtés.

Le chirurgien Frizac est quant à lui l'accoucheur attitré de Mme d'Albis de Belbèze, on l'a vu apparaître précédemment un mois avant le terme de sa seconde grossesse. Il la conseille au mieux et tente de lui imposer un rythme de vie adapté. En octobre 1783, quelques jours avant son accouchement, elle écrit à son époux: «Je vis comme un hermite, il n'est pas resté une âme dans notre ville. J'en veux bien à Frizac, il est cause que je suis revenue de Noé

beaucoup plus tôt que je n'aurois fait. Je m'i amuzés au mieux, au lieu que l'ennuy me dévore⁷⁶. » M. d'Albis de Belbèze, pour la réconforter, lui envoie: «Tu es en bonnes mains, et j'ai toute confiance en Frizac⁷⁷. » Si les médecins semblent être moins investis dans l'accompagnement des femmes enceintes, le docteur Sol tente toutefois de rassurer avec humour Mme d'Albis de Belbèze sur le terme de sa grossesse: «Je vois Sol quelquefois [...], il rit comme un fou en prétendant que l'enfant que je porte nétra avec des dans⁷⁸. »

Malgré la confiance que peuvent accorder les parturientes et leur entourage aux chirurgiens, il arrive que des praticiens malhabiles ou inexpérimentés causent leur perte. La cousine de Saint-Félix de Mme de Livry est par exemple la victime de la maladresse ou de l'inaction de son accoucheur: «Mon pauvre petit cousin ne saura que devenir, il aimoit sa femme à la folie et il aura le chagrin de l'avoir perdue par un accident qu'on auroit pu prévenir car je vois par ce que vous me mandé, qu'elle a été blessée en accouchant⁷⁹. » La tâche du chirurgien peut être périlleuse en cas d'accouchement contre-nature. Il est impératif d'agir vite et de chercher à préserver aussi bien la vie de la mère que celle de l'enfant. Il arrive souvent que le sort en décide autrement : «Mme d'Argicourt étoit hier à toute extrémité [...]. Elle est accouchée il y a cinq ou six jours ou plutôt on l'a accouchée de force d'un enfant mort⁸⁰ », écrit Mme de Livry.

En dehors de ces praticiens masculins, les femmes de la noblesse toulousaine s'attachent aussi les services des gardes-accouchées, ce qui peut en partie expliquer l'absence des sages-femmes. Elles peuvent en effet être amenées à solliciter un chirurgien pour accoucher et une garde pour le reste des soins, plutôt que de recourir à une sage-femme, considérée comme moins expérimentée que le chirurgien et moins à même de demeurer au chevet des parturientes que la garde-accouchée.

Femmes du peuple, proches des milieux de la domesticité, les gardes mettent à la disposition des femmes leurs savoirs médicaux empiriques. Leur pratique médicale ne s'inscrit pas dans le cadre d'une corporation mais elle est visible, on en fait publicité. L'*Almanach* de Baour mentionne par exemple les coordonnées de vingt-trois praticiennes, en moyenne, de 1780 à 1790 à Toulouse⁸¹. Elles sont le plus souvent employées un à deux mois à partir des couches et demandent deux à trois francs par jour, à l'extrême fin du XVIII^e siècle⁸². On dépense sensiblement la même somme d'argent pour rémunérer les gardes que pour les chirurgiens accoucheurs – de 80 à 144 francs pour les soins relatifs à un accouchement⁸³. La nature des soins et leur durée varient cependant considérablement.

Ces gardes sont mieux rémunérées que de simples domestiques, ce qui suppose que leurs savoirs sont reconnus. Sans sortir strictement de la domesticité occasionnelle, leur spécialisation induit un traitement particulier. Elles peuvent être employées pour suivre les prescriptions des chirurgiens et médecins, en veillant alors simplement les parturientes. Toutefois, ce rôle peut être tenu par les servantes ou par l'entourage, sans qu'il soit nécessaire d'employer une autre personne. Le recours aux gardes laisse donc penser qu'elles sont sollicitées pour des aptitudes particulières reconnues par les mères. Les gardes ont certainement la possibilité de se positionner par rapport au traitement proposé par les médecins et les chirurgiens. Ces femmes peuvent donc être sollicitées en tant qu'auxiliaires féminines des praticiens diplômés, tout comme bénéficier d'une plus large part d'autonomie dans l'administration

des soins. Elles sont alors des actrices de la relation thérapeutique et du réseau de soins tissé autour de l'accouchée. Fortes de leurs connaissances et de leur expérience, elles peuvent concurrencer les praticiens masculins. Certains d'entre eux n'hésitent d'ailleurs pas à stigmatiser leurs pratiques en les assimilant à celles des matrones. Dans le discours des autorités médicales, les gardes-accouchées apparaissent le plus souvent comme des éléments dangereux. On les accuse de posséder des remèdes trop violents et de les appliquer sans discernement. Le docteur Gilibert, praticien réformateur, porte une charge violente contre ces « femmelettes » qui « assassinent » des chefs de famille, « égorgent » des parturientes, « tuent » des nourrissons. Elles représentent selon lui une des causes de la dépopulation⁸⁴. Anel Le Rebours, dans son *Avis aux mères qui veulent allaiter*, critique elle aussi les gardes-accouchées pour leur influence malsaine sur les mères et leurs pratiques nocives pour la santé des nourrissons et des accouchées⁸⁵. Si ces gardes sont des cibles privilégiées des soigneurs diplômés, nombre de femmes de la noblesse toulousaine choisissent toutefois de recourir à leurs services comme en témoignent leurs livres de comptes.

L'emploi de ces femmes supplée en quelque sorte aux manques et aux inconvénients de l'investissement des soigneurs masculins. Contrairement aux médecins et aux chirurgiens, les gardes-malades restent au chevet des souffrantes toute la journée, elles peuvent aussi les veiller la nuit. Leur disponibilité est totale, ce que ne peuvent proposer ni les sages-femmes ni les chirurgiens accoucheurs. Au fil des jours et dans ces circonstances particulières, une certaine complicité peut apparaître, nourrie de la reconnaissance de la mère et de l'empathie de la soigneuse. Les gardes s'insèrent dans l'intimité et le lieu de vie des accouchées; entre personnes du même sexe, la pudeur doit être moins présente, ce qui simplifie très certainement la relation thérapeutique.

La régression du recours aux sages-femmes laisse dans tous les cas présumer une adhésion des femmes de la noblesse aux critiques formulées par les chirurgiens et les médecins à leur encontre. Ces dernières se laissent aller à la mode du chirurgien accoucheur, en vogue à la Cour. Elles participent ainsi d'une médicalisation de l'accouchement empreinte d'une certaine marque de distinction sociale vis-à-vis des pratiques des parturientes de modeste condition. Ainsi, l'accouchement, domaine auparavant réservé aux femmes, semble passer progressivement, au sein de la société nobiliaire toulousaine, dans un domaine médicalisé et masculin au sein duquel des soigneuses peuvent interagir sans toutefois conserver l'exclusivité des soins.

L'accouchement « traditionnel », se déroulant en famille et entre femmes, semble donc laisser la place à d'autres acteurs au fil du XVIII^e siècle. Il ne faut toutefois pas considérer que le recours aux soins des chirurgiens accoucheurs est systématique. Si les membres de la famille Dubourg ont pour habitude de consulter des médecins et des chirurgiens de confiance lors des différentes maladies qu'ils rencontrent, il en est tout autrement au moment des accouchements. Mme Dubourg, femme de science, forte de son expérience et de ses multiples lectures, joue le rôle d'accoucheuse auprès de ses filles et belles-filles. Mme de Livry la félicite d'ailleurs en ces termes: « Je suis persuadée que vous luy avez été plus utile que toutes les sages-femmes et les accoucheurs⁸⁶. » Même en cas de fausses couches, et on a pu constater qu'elles sont nombreuses dans cette famille, il n'est fait mention d'aucun chirurgien.

Scènes d'accouchement

Les préparatifs de l'accouchement sont très rarement évoqués dans les correspondances. Ces femmes disposent cependant du temps et des moyens financiers nécessaires à l'organisation de leurs couches. Le choix du lieu de l'accouchement semble être celui de la mère. Toutes ne choisissent pas nécessairement d'accoucher en ville où les chirurgiens accoucheurs peuvent rapidement les secourir. Une des belles-filles de Mme Dubourg «ne se soucie point de quitter la campagne, elle accouchera ici ». Elle se trouve au château de Rochemontès⁸⁷ et estime que sa «grossesse est moins fâcheuse que l'autre», ce qui lui fait espérer des couches heureuses et justifie son éloignement de Toulouse⁸⁸.

Une fois le lieu de l'accouchement fixé, on prépare une atmosphère calfeutrée pour apaiser la parturiente; les fenêtres sont closes et les lumières tamisées⁸⁹. Traditionnellement, la mère est maintenue au chaud par le feu et des boissons échauffantes mais les nobles toulousaines adoptent visiblement de nouveaux préceptes médicaux. Il n'est plus question de laisser les femmes exsangues, le froid doit raffermir leurs fibres et les aliments leur redonner des forces⁹⁰. Une lettre de Mme de Livry en témoigne: «Je me doute que vous présidez au traitement de l'accouchée et que vous ne la laissez mourir ni de faim ni de chaud. On s'est bien deshabitué dans ce pays-ci de tomber dans ces deux excès, on donne peut-être dans le contraire⁹¹. »

Il est probable que des pratiques médico-magiques ou des rituels religieux soient réalisés pour favoriser l'accouchement. Il est toutefois mais il est difficile de trouver des mentions relatives à des prières, démarches spirituelles et intimes, ou à des offrandes particulières dans les correspondances de ces femmes⁹². La banalité de ces gestes, tout comme leur absence peuvent expliquer le silence des épistolières.

Ces femmes bénéficient des conseils de leur entourage et de leurs praticiens. Les ouvrages de vulgarisation médicale leur délivrent également des informations sur la préparation de leur lit et une liste des accessoires de première nécessité⁹³. En dehors du matériel médical apporté par le chirurgien, les femmes doivent se procurer des linges, des ciseaux, du fil, de l'huile, de l'eau et de l'alcool⁹⁴.

À l'image des accouchements royaux, l'accouchement des nobles toulousaines est un événement semi-public. La parturiente est entourée de plusieurs personnes de sa famille: sa mère surtout, mais aussi ses sœurs, sa belle-mère, ses tantes... Elle peut cependant chercher à limiter le nombre de personnes à son chevet. Mme de Bonrepos refuse ainsi la présence de sa belle-sœur pour ses couches: «Il n'estoit pas besoin, notre homme, de mander à Mme votre sœur de venir pour mes couches. S'est une corvée pour elle fort inutile et qui la fatiguera beaucoup, j'auray votre mère⁹⁵. »

Qu'en est-il de la place des hommes et en particulier des époux? Il est certain que la pudeur gêne et limite la présence des hommes sur les lieux de l'accouchement. Celle du chirurgien est légitimée par ses savoirs et son rôle dans la délivrance. On peut toutefois penser qu'en cas d'accouchement laborieux, les époux viennent soutenir directement leur femme. Certains d'entre eux semblent assez soucieux d'assister à la naissance de leurs enfants. C'est le cas de M. d'Albis de Belbèze qui écrit à sa femme, proche du terme de sa grossesse: «Ecrivés moi, et surtout n'accouchés pas sans moi, je veux y être⁹⁶ ». Encore faut-il distinguer la présence effective au moment du travail et de la naissance, du soutien moral apporté par l'époux qui revient de son voyage pour fêter

l'arrivée du nouveau-né.

Une fois les scènes d'accouchement esquissées et les acteurs présentés, il convient de se pencher sur les silences des sources. Aucune information sur les signes précurseurs de la délivrance n'est donnée. Les femmes du siècle des Lumières savent-elles distinguer les petites douleurs des véritables contractions? Mireille Laget insiste plutôt sur une confusion⁹⁷. D'autres éléments sont généralement tus comme la durée de l'accouchement, l'heure de début et de fin de travail, le déroulement exact de la délivrance... Quelques indications apparaissent, certainement pour souligner leur singularité ou leur particularité. Mme de Livry écrit ainsi: «Je vous fait mon compliment [...] sur les heureuses couches de Madame votre fille. Je comprends aisément combien votre cœur a souffert de l'entendre crier pendant vingt heures⁹⁸. »

La position des parturientes toulousaines fait aussi partie des éléments tus dans les écrits du for privé. On sait que certaines femmes préfèrent accoucher debout, assise, à genoux ou sur le côté et qu'en fonction des régions se dessinent des particularités. Dans les grandes villes françaises et parmi les élites, la chaise d'accouchement est largement utilisée au XVIII^e siècle. Il semble cependant qu'à cette période, les accoucheurs imposent progressivement la position couchée sur le dos, perçue comme étant la plus pratique pour le praticien, mais aussi la plus moralement acceptable⁹⁹. La liberté d'action des parturientes et leur libre choix de positionner et de mouvoir leur corps en travail sont donc peu à peu muselés et contrôlés.

La douleur des couches

«Les douleurs de l'enfantement font acheter bien cher le plaisir de s'être reproduit. C'est un destin inévitable, nous dit la Sainte Écriture, c'est une suite de la faute de nos premiers parents¹⁰⁰. »

Dans le discours religieux, l'enfantement a un rôle purificateur. Il participe du rachat du péché originel et se réalise inévitablement dans la douleur. Le terme de «tranchées» désigne les souffrances de l'enfantement et symbolise à lui seul le déchirement des tissus et la douleur des contractures. Lorsqu'elle devient insupportable, la souffrance se transforme en spasmes, convulsions ou syncopes. Perçue comme transitoire, la douleur ne semble pas préoccuper principalement les praticiens, attachés à assurer avant toute chose la survie de la mère et de l'enfant. Ils considèrent toutefois que les tissus fermes et toniques des primipares les rendent plus sujettes aux douleurs¹⁰¹.

Dans la littérature médicale, l'origine sociale des parturientes semble générer des attitudes différentes face à l'enfantement. Les femmes du peuple passent pour accoucher «sans histoires », se reposant juste avant les couches et se relevant après quelques heures, alors que Les plus aisées tombent «en pamoison dès les premières tranchées » ou lors de fausses douleurs. Elles extériorisent aussi bruyamment leur souffrance en criant¹⁰². En fonction des «corps sociaux», l'enfantement apparaît d'un côté comme une scène strictement naturelle, vécue avec une simplicité et un courage presque animal, et de l'autre comme une mise en scène ou comme un événement plus douloureux résultant de la déchéance causée par la civilisation urbaine et l'oisiveté. On retrouve ici la critique acerbe des médecins du siècle des Lumières contre le mode de vie nobiliaire et la valorisation, par opposition, de l'existence et du courage physique des gens du peuple¹⁰³.

Dans les faits, un accouchement au XVIIIe siècle a presque toujours lieu dans la souffrance, y compris lorsqu'on parle d'un «accouchement heureux». En octobre 1787, un des fils de Mme Dubourg lui annonce l'heureuse délivrance de sa femme et la naissance de son fils: «Elle est accouchée le trois de ce mois presque sans douleur, et déjà elle est parfaitement remise¹⁰⁴. » Mme de Livry est bien consciente que les douleurs sont pour ainsi dire inévitables. Elles sont certainement prises comme un moindre mal par rapport aux dangers mortels que peut provoquer l'accouchement. Elle écrit ainsi : «Vous étiez occupée de Mme votre belle-fille qui étoit en travail, j'espère qu'elle sera accouchée heureusement et que vous n'aurez eu d'autre inquiétude que celle de la voir souffrir¹⁰⁵. » Rares sont les témoignages directs de la souffrance ressentie. Mme Polastron Duroy de Lalanne¹⁰⁶ livre cependant ses propres impressions à sa mère: «J'ai eu une fille que ma belle-mère a tenu en votre nom. Je vous demande pour elle votre amitié. Elle est née le 15 décembre après m'avoir faite souffrir depuis le premier moment que je l'ai portée jusqu'au dernier¹⁰⁷. » Ici, les douleurs dépassent le simple cadre de l'accouchement.

Des «heureuses couches» aux maladies postnatales

Dans les écrits des femmes de la noblesse toulousaine, la grande majorité des accouchements se déroulent sans encombre. Au XVIIIe siècle, une couche heureuse ne signifie pas, comme on l'a vu, une absence de souffrance ou une délivrance rapide. M. d'Albis de Belbèze en résume bien la signification: «J'ai reçu, ma chère amie, hier seulement, la lettre que tu me fis écrire par Besse pour m'apprendre les heureuses couches. [...] Elle m'a fait plaisir en m'apprenant que ta santé et celle du nouveau-né sont en bon état, c'est ce que j'étais dans l'impatience d'apprendre¹⁰⁸. » La survie de la mère et la bonne santé de l'enfant sont donc les éléments qui font sens dans la perception d'une délivrance heureuse à une période où la mortalité en couches et la mortalité infantile demeurent très élevées¹⁰⁹. Suivant les différentes études démographiques, on estime que 1% à 10% des parturientes meurent des suites de l'accouchement au XVIIIe siècle¹¹⁰. Les démographes avancent des chiffres plus importants pour les femmes des classes aisées et pour les multipares approchant des 40ans¹¹¹.

Dans les esprits, accouchement et trépas sont intimement liés malgré leur antagonisme apparent. La proximité de la mort lors de l'accouchement apparaît notamment dans cette formulation opposant un décès, subit et inexpliqué, à la naissance d'un enfant mâle, symbole de la continuité et de la pérennité du cycle de la vie: «M. le maréchal de Duras est mort subitement en prenant une tasse de chocolat, M. le président de Monmelian est mort aussi subitement et ma nièce Mme de Nicolay est accouchée avant hier très heureusement d'un garçon¹¹². » Ce fatalisme fait écho au message de résignation que propose l'Église face aux douleurs et aux maux qui suivent l'enfantement. Mme de Thézan¹¹³ reçoit de son frère abbé la lettre suivante: «Vous mettez au monde un enfant qui vous comble de joie mais aussi vous souffrez des douleurs très cruelles. Souffrez les en patience et rendez grâces à Dieu de ce qu'il veut bien vous traiter comme ses âmes choisies qu'il veut déguster des plaisirs de la terre en mêlant toujours quelques sujets de tristesse au milieu des plus grandes réjouissances¹¹⁴. »

Les dangers de l'accouchement sont multiples, ils peuvent résulter d'une mauvaise présentation de l'enfant, d'une malformation de la mère ou d'un vice

de conformation du vagin, tout comme d'une mauvaise manipulation des soigneurs¹¹⁵. Même si l'enfant est sauf, on redoute une descente de matrice incurable, des déchirements utérins, une rupture de la cloison séparant la vulve de l'anus ou un décollement brutal du placenta; tous peuvent avoir des conséquences funestes¹¹⁶. La rétention placentaire est également très fréquente, les débris demeurant dans l'utérus génèrent des saignements continus et une gangrène peut apparaître dans les jours qui suivent les couches. Nombreux sont les plaies purulentes, les chancres, les apostèmes et autres dégénérescences mettant en péril la vie des mères. Les hémorragies utérines sont bien sûr les plus redoutées. Elles résultent d'une rupture de la matrice due au nombre répété de grossesses, à des cicatrices antérieures, à des grossesses gémellaires ou à une mauvaise introduction du forceps¹¹⁷. Dans ces cas, la mort survient rapidement.

Les morts lentes sont elles aussi assez fréquentes, même lorsque l'accouchement s'est révélé heureux. On considère généralement que l'apparition d'un état fébrile dans les heures suivant la délivrance annonce de sérieuses complications. Les femmes craignent notamment les fièvres qui se manifestent pendant l'accouchement et ne sont fatales qu'à l'issue de plusieurs jours. Mme Dubourg apprend ainsi la mort de la vicomtesse de Monteil: «C'est une fièvre maligne qui luy a pris en couche qui l'a emportée en huit ou dix jours¹¹⁸. »

Les accouchées sombrent dans des états de faiblesse parfois extrêmes qui peuvent être augmentés par une maladie antérieure à la délivrance et gêner leur rétablissement. À la suite de la naissance de la petite Gabrielle Eulalie Louise, sa mère, Mme de Bonrepos, écrit à son époux: «Je suis malade depuis avant mes couches de la fièvre quarte [...]. Se n'est point une maladie dangereuse mais dans la situation où je suis de couche, elle est très afoiblissante¹¹⁹. » Onze jours plus tard, elle l'informe qu'il ne lui reste «qu'une grande foiblesse» et que la fièvre l'a quittée. Cependant, son état de santé reste préoccupant: «Il y a trois heures que je suis à écrire cette lettre et j'ay pensez me trouvé mal douze fois¹²⁰ ». Rétablie après plus de trois semaines de maladie, Mme de Bonrepos peut écrire: «Il est vray notre homme que j'ay esté très malade, ayant en outre la fièvre et un grand mal de teste, un devoiment qui ne m'a quittée qu'après le 10^e jour de mes couches et qui me fatiguoit beaucoup allant jours et nuits. On dit cependant qu'il m'a fait grand bien supléant à la perte dont je n'avois point en accouchant ny après avoir acouchée, il me rendoit à se qu'on dit les accès moins for. Mais le mal de teste étoit considérable et au point de voir des bluette, se qui a se qu'on m'a dit depuis fesoit craindre pour moy. Après le 10^e jour, les accès me prire beaucoup plus fort que je ne les avois encore eu et, au frison qui me duroit des deux heures e demy trois heurs, se joignoit une toux continuelle et qui ne finisoit qu'avec le frisson¹²¹. »

La fièvre puerpérale est certainement la plus redoutée mais les femmes de la noblesse toulousaine en sont moins victimes que les autres accouchées car cette pathologie se développe surtout dans les hôpitaux, à cause d'un manque d'hygiène des sages-femmes et des chirurgiens accoucheurs¹²². Elle apparaît généralement dans le deuxième ou le troisième jour suivant les couches. Au XVIII^e siècle, on attribue l'étiologie de cette fièvre à une mauvaise direction de la montée de lait qui n'engorge pas les seins mais se concentre sur d'autres organes, comme le cerveau ou l'abdomen. Lorsqu'il se projette sur le cerveau, il crée par exemple une apoplexie laiteuse¹²³. Le décès a souvent lieu entre le quatrième et le onzième jour après les couches. En 1783, une véritable épidémie de fièvres puerpérales tue des dizaines de mères à Toulouse¹²⁴. En

1788, le médecin toulousain Masars de Cazelles indique qu'en mars «les suites des couches n'ont pas toutes été heureuses. Il s'en est trouvé avec fièvre putride exacerbante qu'on a eu de la peine à guérir, quelque-unes avec fièvre vraiment maligne, et quelques autres avec fièvre puerpérale dont la fin a été funeste¹²⁵ ».

Il est difficile, dans les correspondances, de distinguer les fièvres puerpérales des autres fièvres. Il se peut que la maladie évoquée par Mme de Livry en soit une: «Mme la duchesse de Caylus est accouchée très heureusement d'un garçon. Elle va aussi bien qu'on peut l'espérer. Il y a tout lieu de croire qu'elle n'aura pas la maladie dont plusieurs femmes en couches ont péri cette année¹²⁶. »

Un certain nombre de pathologies qui apparaissent à la suite des couches sont appelées «maladies qui dépendent du lait », dans l'*Encyclopédie* notamment. Les pathologies détaillées sont la fièvre de lait, le lait répandu, le caillage de lait et le poil de lait. Les médecins estiment généralement qu'elles se développent prioritairement chez les femmes qui ne nourrissent pas leurs enfants, ce qui renforce leur parti pris en faveur de l'allaitement maternel¹²⁷.

Mme d'Albis subit une fièvre de lait à la suite de son deuxième accouchement et décrit son état en ces termes: «A présent que je suis à mon dixième jour de mes couches, [...] comme j'avais la tête si faible, j'us une fièvre si violente que l'on envoya chercher Sol à dix heures du soir¹²⁸. » Impatiente de se lever pour retrouver ses anciennes habitudes, elle n'y est toujours pas autorisée au courrier suivant: «Voilà treize jours que j'ai accouché et on ne m'a pas encore permis de passer au salon de compagnie, à raison de la très grande quantité de lait que j'ai¹²⁹. » On considère en effet qu'une fois l'enfant venu au monde, les sucs nourriciers contenus dans la matrice se portent vers les seins. Si l'enfant ne tète pas, les seins se tendent et deviennent douloureux, ils s'enflamment; le lait se mêle au sang et provoque une fièvre. Celle-ci apparaît trois ou quatre jours après l'enfantement et est rarement mortelle¹³⁰.

La maladie du lait répandu ou épanché succède souvent à une fièvre de lait non suivie des évacuations nécessaires à l'extraction du lait surabondant¹³¹. Mme Polastron Duroy de Lalanne endure après ses couches un de ces engorgements visiblement handicapant: «J'ai un épanchement de lait qui m'a occasionné des douleurs si égue que j'ai demeuré perdu de tout mes membres. Je suis présentement un peu mieux mes cependant hors d'état de sortir de chez moi¹³². »

En dehors de ces multiples souffrances et pathologies, l'accouchement laisse généralement les femmes épuisées, trois à quatre semaines sont nécessaires pour qu'elles retrouvent toute leur vigueur. Certaines femmes se remettent plus vite, comme Mme Dubourg qui met une quinzaine de jours à se relever de ses couches en 1768¹³³. Il est fréquent de rencontrer des formulations telles que: «Elle est aussi bien qu'une femme accouchée depuis trois jours peut-être¹³⁴. » Elles montrent que la forme physique des mères revient doucement et que chacun sait l'état des parturientes fragile. On est bien loin de l'image des femmes du peuple retournant à leurs occupations sitôt leur enfant venu au monde. Les femmes de la noblesse ne sont pas soumises à la même pression et aux mêmes impératifs. Une préoccupation est toutefois commune aux femmes du XVIII^e siècle, celle de mettre au monde un enfant de sexe mâle.

Le sexe de l'enfant

Mettre au monde un fils

Le sexe de l'enfant est une préoccupation majeure pour les nobles toulousaines du XVIII^e siècle et leur entourage. Mettre au monde un fils, c'est permettre la pérennité du nom de leur époux, la reproduction des valeurs familiales et le maintien de son rang¹³⁵. Face à cet élément de continuité, les filles apparaissent comme des objets d'échanges infériorisés au sein de la parenté. Du point de vue du structuralisme lévi-straussien développé par Françoise Héritier, la déconsidération des filles par des personnes de même sexe s'explique par la «pensée de la différence¹³⁶ » qui induit une classification hiérarchique du féminin et du masculin. Françoise Héritier a notamment souligné l'universalité de ces structures symboliques agissant sur l'inconscient des individus à travers le concept de «valence différentielle des sexes¹³⁷ ». Il s'illustre parfaitement dans «la rage de faire des mâles¹³⁸ », pour reprendre une expression de Pierre Darmon, véritable obsession des épistolières toulousaines. Celles-ci se lancent même dans de savants calculs pour prédire le sexe des enfants à naître. Mme de Cadillac se plait ainsi à faire des pronostics sur la grossesse de Mme de Bonrepos, sa belle-sœur. Elle se base certainement sur les phases de la lune¹³⁹ mais en constatant son erreur, elle se justifie ainsi: «Elle m'avoit dit que ce seroit à la fin du mois. En conséquence, j'avois fait mes calculs et je luy avois anoncé un garçon. Je suis si honteuse de cette méprise que je n'ose point luy en parler. Voulés-vous bien vous charger de luy faire mes compliments sur ces heureuses couches¹⁴⁰. » Cette mésaventure ne l'empêche pas de prévoir la naissance d'une fille lors de la grossesse suivante de sa belle-sœur: «Je n'ay point été surprise de l'arivée de cette cegonde demoiselle, je l'avois anoncée il y a longtems¹⁴¹. »

Ces calculs et ces prédictions ne sont pas le fait exclusif de quelques femmes férues d'astrologie, illuminées ou superstitieuses. Les médecins se penchent aussi sur ces questions qu'ils développent dans leurs ouvrages. On peut citer, parmi les plus connus, Jean Liébault¹⁴², Nicolas Venette¹⁴³ et Michel Procope-Couteau¹⁴⁴. La recherche de signes annonciateurs, de symboles et de sens reflète indéniablement cette envie de savoir et ce désir de maîtriser le sexe de l'enfant. Elle ne peut être comprise en dehors de la valorisation évidente de la naissance d'un enfant mâle. Au XVIII^e siècle, lorsqu'une femme accouche d'un garçon, elle est honorée par son mari car elle remplit le rôle social qui lui incombe.

L'enfantement peut s'apparenter à une offrande, quel que soit le sexe de l'enfant. C'est en ces termes qu'un des gendres de Mme Dubourg annonce sa paternité: «J'ai l'honneur de vous écrire encore aujourd'huy pour vous annoncer l'heureuse couche de votre chère fille qui vient de me donner un garçon¹⁴⁵ ». M. d'Albis de Belbèze utilise le même champ sémantique à la naissance de son premier fils: «Permetts que je me félicite avec toy du beau présent que tu m'as fait¹⁴⁶. » L'enfant se retrouve ici assimilé à un élément de «don», de transaction sociale, régulant les rapports entre les hommes et les femmes, et avec les membres de la parenté. On remarque notamment l'appropriation de la notion de «don» par les mères et les belles-mères des accouchées. Quand leurs filles et leurs belles-filles assurent leur descendance, on assiste à une transmission symbolique – ou réelle si elles sont ménopausées – du pouvoir génésique au sein de la parenté qui permet à ces femmes de reprendre les mots de leurs fils et de leurs gendres.

La venue du premier enfant est un moment crucial: tous attendent un garçon. Si une fille vient à naître, à l'épuisement des couches s'ajoute alors l'accable-

ment de ne pas avoir rempli son devoir. Dans les compliments adressés à l'accouchée, il existe une gradation en fonction du sexe de l'enfant.

Mme Dubourg, à nouveau grand-mère, reçoit de sa correspondante les mots suivants: «Il faut vous faire un petit compliment sur les heureuses couches de Mme de Rochemontès. Elle ne vous a donné qu'une fille cette fois-ci. Il me semble que vous en êtes satisfaite¹⁴⁷ ». Formule restrictive, exprimant une certaine condescendance et une dépréciation à l'égard du nouveau-né. Cependant, Mme Dubourg semble ravie par la naissance de sa petite-fille, il faut dire qu'un enfant de sexe mâle est venu au monde quelque temps plus tôt. Au contraire, le compliment se veut entier et rayonnant dans cette seconde formulation:

«Mme la vicomtesse de Mailly est accouchée d'un garçon. Cela mérite bien un compliment, jusqu'à présent elle n'avait qu'une fille¹⁴⁸. »

Une femme de la noblesse ne peut concevoir de ne pas avoir de fils; cette «nécessité » s'illustre par l'enchaînement des grossesses. L'entourage peut également exercer des pressions. Ainsi, Mme de Livry traduit bien cette obligation, ce devoir à accomplir: «Je vous fait mon compliment [...] sur les heureuses couches de Madame votre fille [...] mais comme vous dites très bien, c'est un spectacle douloureux que vous aurez encore vraisemblablement dans un an. Il faut qu'elle vous donne un petit fils après quoy, il est à désirer qu'elle se repose¹⁴⁹. » Tant qu'un fils n'a pas vu le jour, la femme reproductrice ne doit se préoccuper d'autre chose. La forte mortalité infantile incite également à être prudent et à avoir plusieurs enfants de sexe mâle. Mme de Cadillac constate ainsi que son neveu a une «santé bien délicate» et elle s'enquiert auprès de sa mère d'une nouvelle grossesse de sa belle-sœur en considérant qu'« il croit à souhaiter qu'elle est encore un garçon¹⁵⁰ ».

Le sexe et l'ordre d'arrivée des enfants déterminent donc l'accueil et la considération qu'on leur attache. Parce que les femmes de la noblesse du XVIIIe siècle se mettent en danger pour assurer la postérité de leur famille, le malaise relatif à la venue d'un enfant de sexe féminin est d'autant plus prégnant. «Mme la duchesse de Castries est accouchée d'une fille, elle en a été si affligée qu'elle en a pleuré pendant vingt-quatre heures. On craignoit que son affliction ne fit tort à sa santé mais elle s'est consolée¹⁵¹ », écrit Mme de Livry. Il faut toutefois dire que la déception, apparente au moment de la naissance, n'implique pas forcément une variation dans les sentiments éprouvés par la suite.

«Qu'importe quand la mère se porte bien, de ce qu'elle a mis au monde¹⁵²»

Face à ces exemples considérant la venue d'une fille comme une malchance, il convient aussi de signaler un sentiment inverse, car un enfant, quel que soit son sexe, peut être accueilli avec joie. Mariée depuis 1777, Mme d'Albis de Belbèze a mis au monde en 1779 Marie-Egline-Françoise, surnommée affectueusement Poulou. Quatre ans plus tard, elle se trouve au terme d'une nouvelle grossesse et son époux lui écrit: «Il me tarde bien d'apprendre que tu lui (Poulou) aura donné un frère ou une sœur, tout sera bon pourvu que tu sois heureusement délivrée¹⁵³. » Cet homme privilégie visiblement l'amour conjugal à l'intérêt porté à sa descendance mâle, huit ans après son mariage avec la marquise. Il est récompensé d'un fils, quelques jours plus tard.

Le souhait de tous, au-delà de la naissance d'un fils, demeure celui de la préservation de la mère. Ces femmes malchanceuses qui accouchent d'une fille

peuvent espérer mettre au monde par la suite un enfant de sexe masculin. La cousine de Mme de Bonrepos témoigne de cet état d'esprit en écrivant: «Je vous remercie de m'avoir fait part de l'heureuse couche de Mme d'Avisard. Je pense bien que l'on aurait mieux aimé un garçon qu'une fille? L'essentiel est que la mère se porte bien¹⁵⁴. » Mme de Cadillac partage vraisemblablement ce sentiment alors que sa belle-sœur accouche pour la deuxième fois d'une fille: «Qu'importe quand la mère se porte bien, de ce qu'elle a mis au monde¹⁵⁵. »

Les écrits des femmes de la noblesse toulousaine permettent, comme la plupart des documents du for privé, de s'interroger sur les perceptions et les représentations d'événements décrits généralement à partir de sources normatives. Quelles divergences entre les mots de ces femmes et ceux des médecins et des chirurgiens décrivant les éclampsies, les maladies post-partum, les techniques d'introduction du forceps..., des philosophes qui magnifient la maternité en l'entourant de vertu et d'utilité sociale, des administrateurs qui regardent avec envie le ventre rond des mères comme le berceau de la Nation, ou des religieux qui concilient souffrance de la chair, rachat du péché originel et naissance voulue de Dieu?

La confrontation du discours de ces femmes sur la grossesse et l'enfantement avec les représentations normatives masculines fait apparaître les tensions, les interprétations intimes, les parcours individuels mais surtout la pression des contraintes sociales. Désir ou devoir d'être mère, désirer accomplir son devoir ou devoir désirer un enfant? Réticences à porter un enfant, puis encore un autre. Maîtrise du corps hésitante, balbutiante. L'image de la femme comblée, rayonnante de fécondité et de vie, s'éloigne à chaque plainte, à chaque refus. On s'interroge, on cherche à ressentir, à déceler les signes de la grossesse et la marque du sort: fille ou garçon? Il faut aussi devenir mère dans la vie quotidienne: préserver le précieux fruit, en faire un don, une offrande. Mais il y a ces fausses couches, ces enfants difformes du fait de l'inconstance de leur mère. Les risques sont forts, la peur est palpable. Il y a aussi la douleur, l'incertitude et, tapie dans la chambre de la parturiente, la mort qui surveille des yeux le berceau. Alors que faire du discours des médecins sur les bienfaits de la maternité? Vécue comme un tourment nécessaire, elle n'est pas considérée par les femmes de la noblesse toulousaine comme un secours, comme une régulation des fluides corporels. L'enfantement est avant tout un acte de souffrance et de don, un acte social valorisé par la société d'Ancien Régime.

Enfanter au siècle des Lumières, c'est aussi faire confiance à l'homme de sciences, à ses outils froids et blessants, c'est se reposer sur son savoir, sur ses mots réconfortants. Mais c'est également conserver près de soi ses proches et la garde-accouchée, celle qui veille et qui soigne, la présence qui réconforte par sa compassion et ses soins répétés. Quoi qu'en disent les médecins, les gardes font le lien, elles accompagnent la médicalisation. Si l'accouchement devient peu à peu un acte médicalisé bousculant les prééminences et les savoirs féminins sur le corps, les chirurgiens accoucheurs ne parviennent pas à rassurer les parturientes sur l'issue de leur grossesse.

Seule la ménopause, tournant «critique» dans la vie des femmes¹⁵⁶, garantit la fin des dangers de la maternité et bouleverse, tout comme la maternité, les habitudes des nobles toulousaines. «Dernier âge », caractérisé par une foule

d'infirmités physiques, la ménopause mène progressivement les femmes à désertier les lieux qu'elles fréquentent, à modifier le rythme de leur existence et à redéfinir une vie sociale en adéquation avec leur infécondité.

1. On peut citer, entre autres, les travaux de Jacques Gélis, Jean-Louis Flandrin, Mireille Laget, Marie-France Morel, Elisabeth Badinter, Yvonne Knibiehler, Catherine Marand-Fouquet, Scarlett Beauvalet-Boutouyrie et Jean-Pierre Goubert.
2. COVA(Anne), «Où en est l'histoire de la maternité? », *Clio, Histoire, femmes et sociétés*, n°21, 2005, article en ligne, <http://clio.revues.org/index1465.html>
3. Livres de médecine, enquêtes médicales, écrits philosophiques et moralistes.
4. FOUQUET(Catherine) et KNIBIELHER(Yvonne), *Histoire des mères du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Montalba, 1977, 364 p.
5. BERRIOT-SALVADOR(Évelyne), *Un corps, un destin. La femme dans la médecine de la Renaissance*, Paris, Honoré Champion, 1993, 281 p.
6. FOUQUET(Catherine) et KNIBIELHER(Yvonne), *La femme et les médecins: analyse historique*, Paris, Hachette, 1983, 333 p.
7. *Ibid.*, pp. 15-34.
8. EDELMAN(Nicole), «Les métamorphoses de l'étiologie hystérique et ses effets sur la représentation des sexes (du début du XIXe siècle à la Grande Guerre) », dans CAPDEVILA(Luc) et coll. (dir.), *Le genre face aux mutations, Masculin et féminin, du Moyen Âge à nos jours*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2003, p. 93-102. FOUQUET(Catherine) et KNIBIELHER(Yvonne), *La femme et les médecins...*, *op. cit.*
9. FOUQUET(Catherine) et KNIBIELHER(Yvonne), *La femme et les médecins...*, *op. cit.*
10. GÉLIS(Jacques), «Sages-femmes et accoucheurs. L'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècles», *Annales ESC*, 1977, p. 927-957. HECHT(Jacqueline), «Le siècle des Lumières et la conservation des petits enfants», *Population*, vol. 47, 1992, n°6, p. 1589-1620.
11. GELIS(Jacques), *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988, 560 p.
12. Le terme polysémique de maternité est ici compris comme la fonction génératrice propre aux femmes.
13. Cet article est le fruit de recherches menées au cours de mon master 1, intitulé *Perceptions du corps souffrant, accès aux soins et pratiques médicales des femmes de la noblesse (1750-1790, Toulouse)*, réalisé sous la direction de Christine Dousset-Seiden et soutenu à l'université ToulouseII-Le Mirail en juin 2007. Ce même questionnaire sur la maternité «vue par les femmes » a été récemment exposé par Emmanuelle Berthiaud. BERTHIAUD(Emmanuelle), «Grossesse désirée, grossesse imposée: le vécu de la grossesse aux XVIIIe-XIXesiècles en France

dans les écrits féminins privés», *Histoire, économie et société*, 2009, n°4, p. 35-49.

14. FRAYSSE(Agnès), «Médecins et thérapeutiques dans le diocèse de Toulouse (1770-1790)»,

Annales du Midi, t. 99, 1988, p. 477-488.

15. 565 lettres écrites par des femmes de la noblesse toulousaine du XVIIIesiècle ou qui leur ont

été adressées ont été consultées dans différents fonds (archives départementales de la Haute-Garonne, archives municipales de Toulouse). L'analphabétisme des femmes du peuple explique la

limitation de ces recherches aux milieux les plus aisés. Sur l'absence de sources émanant des milieux défavorisés, voir PERROT(Michelle), *Les femmes ou les silences de l'Histoire*, Paris, Flammarion, 1998, 493 p.

16. GÉLIS(Jacques), *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne (XVIe-XIXe siècle)*, Paris, Seuil, 1984, 614 p. CAROL(Anne), «Le genre face aux mutations du savoir médical:

sexes et nature féminine dans la fécondation (XVIe-XIXe siècle) », dans CAPDEVILA(Luc) et coll.,

Le genre face aux mutations..., op. cit., p. 83-92.

17. Marie-Françoise de Maniban ou Mme de Livry (1715-1804), fille de Gaspard de Maniban, premier président au parlement de Toulouse, résidant à Paris, elle correspond activement avec Mme Dubourg ou Elisabeth Daliès (1721-1794), femme de Valentin Dubourg, président à mortier

de la 3echambre des enquêtes du parlement de Toulouse.

18. Archives municipales de Toulouse (désormais AMT), fonds Dubourg, 5S 456, lettre du 27février 1768 à MmeDubourg.

19. Louise Marie Adélaïde de Bourbon (1753-1821), fille de Louis Jean Marie de Bourbon, duc

de Penthievre, et de Marie Thérèse Félicité d'Este-Modène. Elle épouse, le 5 avril 1769, Louis

Philippe d'Orléans.

20. AMT, fonds Dubourg, 5S 456, lettre du 22 avril 1769 à MmeDubourg.

21. ARNAUD-LESOT(Sylvie), «La pudeur en médecine au XVIIIe et XIXe siècles: une entrave à

la parole du médecin et de sa patiente», *Medicina nei Secoli*, 2004, n°16(1), p. 95-107.

22. La comtesse de Caylus, Anne Rose Daliès de Mondonville, est la sœur de MmeDubourg.

23. AMT, fonds Dubourg, 5S 457, lettre du 30 décembre 1787 à MmeDubourg.

24. COSTE(Joël), «Les "envies" maternelles et les marques de l'imagination: histoire d'une représentation dite "populaire" », *Bibliothèque de l'École des Chartes*, 2000, n°158(2), p. 507-529.

25. AMT, fonds Dubourg, 5S 456, lettre du 26 août 1769 à MmeDubourg.

26. AMT, fonds Dubourg, 5S456, lettre du 13 octobre 1767 à MmeDubourg.

27. Marie-Thérèse Lecomte de Lastresne (1757-1836), petite-fille de la marquise de Grammont

et femme du conseiller au parlement de Toulouse Denis d'Albis de Belbèze.

28. Archives départementales de la Haute-Garonne (désormais ADHG), fonds d'Albis de Belbèze, 1E6, (204), lettre de 1784 à son époux.

29. Catherine de Duclos, fille d'un conseiller au parlement de Toulouse.

30. ADHG, fonds Polastron la Hillière, 1E264, n°19, lettre du 12 mars 1746 à Mme Polastron de la Hillière.

31. On peut citer le cas de Sophie Silvestre, femme de M. Bonnard, résidant à

Versailles.Cette

femme de 19ans souhaite ardemment tomber enceinte d'une fille. Archives nationales, fonds Bonnard, 352 AP 34, lettres de Sophie Silvestre à son époux, 1782.

Pour une confrontation avec le XIXesiècle voir BERTHIAUD(Emmanuelle), «Grossesse désirée,

grossesse imposée... », *op. cit.*

32. Cf. en particulier ROUSSEAU(Jean-Jacques), *La nouvelle Héloïse*, 1761 et *Émile*, 1762.

33. GÉLIS(Jacques), LAGET(Mireille) et MOREL(Marie-France), *Entrer dans la vie: naissances*

et enfances dans la France traditionnelle, Paris, Gallimard, 1978, p. 51.

34. AMT,fonds Dubourg, 5S456, lettre du 13 octobre 1768 de Mmede Livry.

35. Au-delà de la stérilité post-partum, l'allaitement maternel permet d'augmenter l'intervalle intergénéésique.

36. AMT,fonds Dubourg, 5S457, lettre du 2 juin 1780 de Mmede Livry à MmeDubourg.

37. GÉLIS(Jacques), LAGET(Mireille) et MOREL(Marie-France), *Entrer dans la vie...*, *op. cit.*,

245 p.

38. AMT,fonds Dubourg, 5S456, lettre du 4 septembre 1772 de Mmede Livry à MmeDubourg.

39. Elisabeth-Amable Dubourg, mariée en 1776 à Dorothée de Mazade de Percin.

40. ADHG, fonds Dubourg, 63J 2, n°5, lettre du 18 mai (sd) à sa mère.

41. Charlotte de Maupeou, elle épouse en 1737 le marquis de Bonrepos, procureur général au parlement de Toulouse.

42. ADHG, fonds Riquet de Bonrepos, 4J 25, n° 39, lettre du 30 mars 1745 à son époux.

43. ADHG,fonds d'Albis de Belbèze, 1E5, n°124, lettre du 19 décembre 1783.

44. Naissance d'Auguste-Denis d'Albis de Belbèze le 5 mai 1785.

45. ROUSSEAU(Jean-Jacques), *Émile*, livre V, cité par FOUQUET(Catherine) et KNIEBIELHER

(Yvonne), *Histoire des mères...*, *op. cit.*, p. 145.

46. JAUCOURT(Louis), article «Fausse couche», *Encyclopédie*, site de l'ARTFL Encyclopédie

Project, <http://encyclopedia.uchicago.edu/>

47. VIGARELLO(Georges), CORBIN(Alain), COURTINE(Jean-Jacques), *Histoire du corps. De la*

Renaissance aux Lumières, Seuil, Paris, 2005, 573 p.

48. *Ibid.*,p. 53.

49. LAGET(Mireille), *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982,

p. 51.

50. JAUCOURT(Louis), article «Fausse couche», *op. cit.*

51. AMT,fonds Dubourg, 5S456, lettre du 31 mars 1770 de Mmede Livry à MmeDubourg.

52. *Ibid.*

53. *Ibid.*,lettre du 4 septembre 1772 de Mmede Livry à MmeDubourg

54. Ferdinande Dubourg (1755-1810), mariée le 20 avril 1779 à Joseph d'Omezon, président des

trésoriers de France à Toulouse.

55. AMT,fonds Dubourg, 5S457, lettre du 8 juillet 1779 de Mmede Livry à MmeDubourg.

56. Mme de Rochemontès ou Jeanne-Marie-Jacquette d'Arboussier. Elle épouse Matthias Dubourg, conseiller au parlement de Toulouse, le 23 octobre 1771. Leurs enfants sont: Valentine-

Marie-Anne née le 28 juillet 1773, Jacquette-Émilie-Élisabeth née le 20 juin 1774, Louis-Melchior né en 1776, Armand-Ferdinand-Bernard-Michel (1778-1831), Marie-Félicité (1780-1793) et Anne

Rose Joséphine (meurt en 1862).

57. AMT, fonds Dubourg, 5S457, lettre du 28 décembre 1783 de Mmede Livry à MmeDubourg.

58. *Ibid.*, lettre du 24 juin 1785 de Mmede Livry à MmeDubourg.

59. DESESSARTZ(Charles), *Traité de l'éducation corporelle des enfants en bas âge ou Réflexions pratiques sur les moyens de procurer une meilleure constitution aux citoyens*, Paris, 1760.

60. TEYSSEIRE(Daniel), «La callipédie ou l'art d'avoir de beaux enfants», *Dix-huitième siècle*, n°23, 1991, p. 141-158.

61. AMT, fonds Dubourg, 5S456, lettre du 14 octobre 1772 de Mmede Livry à MmeDubourg.

62. AMT, fonds Dubourg, 5S457, lettre du 18 juin 1778 de Mmede Livry à MmeDubourg.

63. COSTE(Joël), «Les “envies” maternelles et les marques de l'imagination... », *op. cit.*, p.507-529.

64. Mme d'Albis de Belbèze a eu un premier enfant en octobre 1779, Marie-Egline-Françoise. II

s'agit de la naissance de Jean-Joseph-Thérèse-René, né le 30 octobre 1783.

65. ADHG, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5, n°107, lettre de Mmed'Albis à son époux.

66. ADHG, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5, n°106 et 1E6, n°204, lettres d'octobre 1783.

67. ADHG, 1E5, n°105, lettre d'octobre 1783.

68. *Ibid.*, 1E5, n°117, lettre du 25 octobre 1783.

69. *Ibid.*, 1E5, n°140, lettre du 29 octobre 1783.

70. GILIBERT(J.-E.), *L'anarchie médicale, ou la Médecine considérée comme nuisible à la société*, Neuchâtel, 1772, p.245.

71. GÉLIS(Jacques), *La sage-femme ou le médecin...*, *op.cit.*

72. HECHT(Jacqueline), «Le siècle des Lumières et la conservation des petits enfants », *Population*, vol. 47, 1992, n°6, p. 1589-1620.

73. GÉLIS(Jacques), «L'accouchement au XVIIIe siècle. Pratiques traditionnelles et contrôle médical», *Ethnologie française*, 1976, tome 6, n°3-4, p. 328.

74. SANS(Camille), *Jean Fronton, chirurgien accoucheur de la ville de Toulouse, 1685-1774*, mémoire de maîtrise, université Toulouse-Le Mirail, 2003, 149 f. Un accouchement dit «contre-

nature» est un accouchement laborieux au cours duquel l'enfant se présente mal et qui exige le

recours à des instruments obstétricaux.

75. AMT, fonds Dubourg, 5S456, lettre du 11 février 1769 de Mmede Livry.

76. ADHG, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5, (105), lettre d'octobre 1783.

77. ADHG, 1E5, (117), lettre du 25 octobre 1783.

78. ADHG, 1E5, (140), lettre du 29 octobre 1783.

79. AMT, fonds Dubourg, 5S449, 14 avril (sd).

80. ADHG, 5S457, 17 décembre 1785.

81. BMT, Baour, *Almanach historique de la ville de Toulouse*, 1780-1791.

82. ADHG, 49J 39, livre de raison de Charles Louis Tournier Vaillac, 1796-1831.

83. Évaluation établie en fonction des données récoltées dans les livres de compte et livres de raison des femmes de la noblesse toulousaine.

84. GILIBERT(J.-E.), *L'anarchie médicale...*, *op. cit.*, p. 248-249.

85. LEREBOURS(Anel), *Avis aux mères qui veulent nourrir leurs enfants*, 3e édition, 1775, 242p.
86. AMT, fonds Dubourg, 5S457, lettre du 28 décembre 1783 à Mme Dubourg alors que sa belle-fille se remet de sa fausse couche.
87. Ce château se situe à Seilh, à une vingtaine de kilomètres au nord-ouest de Toulouse.
88. AMT, fonds Dubourg, 5S449, lettre du 8 juin 1773.
89. LAGET(Mireille), *Naissances...*, *op. cit.*, p. 122.
90. VIGARELLO(Georges), CORBIN(Alain), COURTINE(Jean-Jacques), *Histoire du corps...*, *op.cit.*
91. AMT, fonds Dubourg, 5S457, lettre du 2 juin 1780 à MmeDubourg.
92. GÉLIS(Jacques), «L'accouchement au XVIIIesiècle...», *op. cit.*, p. 326.
93. REY(Roseline), «La vulgarisation médicale au XVIIIesiècle: le cas des dictionnaires porta-tifs de santé», *Revue d'histoire des sciences*, 1991, n°44(3-4), p. 413-433.
94. NEDEY(Anatole François), *Principes sur l'art des accouchements*, Besançon, 1793, chapitre VII, p. 57.
95. ADHG, fonds Riquet de Bonrepos, 4J 25, n°20, lettre du 22 octobre 1744 à son mari.
96. ADHG, fonds d'Albis de Belbèze, 1E6, n°99, lettre (sd) de M. d'Albis à sa femme.
97. LAGET(Mireille), *Naissances...*, *op. cit.*, p. 122.
98. AMT, fonds Dubourg, 5S457, lettre du 2 juin 1780.
99. GÉLIS(Jacques), LAGET(Mireille) et MOREL(Marie-France), *Entrer dans la vie...*, *op. cit.*, p. 83-84.
100. LEFÈBVREDESAINT-ILDEFONT, *Le manuel des femmes enceintes, de celles qui sont en couches et des mères qui veulent nourrir*, 1771, p. 91-92, cité par GÉLISJacques, «Sages-femmes et accoucheurs... », *op. cit.*
101. LAGET(Mireille), *Naissances...*, *op. cit.*, p. 159.
102. *Ibid.*, p. 164.
103. Voir les ouvrages de Samuel TISSOT: *De la santé des gens de lettres*, 1768, *Essai sur les maladies des gens du monde*, 1770.
104. AMT, fonds Dubourg, 5S449, lettre du 7 octobre 1787 à MmeDubourg.
105. AMT, fonds Dubourg, 5S456, lettre du 16 mars 1777 à MmeDubourg.
106. Elle est la fille de MmePolastron de la Hillière.
107. ADHG, fonds Polastron de la Hillière, 1E266, n°39, lettre du 10 mars 1771 à sa mère.
108. ADHG, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5, n°114, lettre du 20 novembre 1783 à sa femme.
109. GÉLIS(Jacques), LAGET(Mireille) et MOREL(Marie-France), *Entrer dans la vie...*, *op. cit.*, p. 95.
110. FLANDRIN(Jean-Louis), *Familles, parenté, maison, sexualité dans l'ancienne société*, Paris, Seuil, 1984, p. 209. BEAUVALET-BOUTOURYE(Scarlett), *La démographie à l'époque moderne*, Paris, Belin, 1999, 334 p.
111. GÉLIS(Jacques), LAGET(Mireille) et MOREL(Marie-France), *Entrer dans la vie...*, *op. cit.*,

p. 95.

112. AMT, fonds Dubourg, 5S456, lettre du 13 juillet 1770 de Mmede Livry à MmeDubourg.

113. Marie-Eléonore de Thézan, épouse de Jean-François de Tournier, président à mortier du parlement de Toulouse en 1730.

114. ADHG, fonds Tournier de Vaillac, 49J 33, n°2, lettre du 28 janvier 1732 du frère de Mmede Thézan.

115. GÉLIS(Jacques), «Sages femmes et accoucheurs...», *op. cit.*, p. 951.

116. GÉLIS(Jacques), «L'accouchement au XVIIIesiècle...», *op. cit.*, p. 331.

117. LAGET(Mireille), *Naissances...*, *op. cit.*, p. 230-248.

118. AMT, fonds Dubourg, 5S457, lettre du 7 février 1784 de Mmede Livry à MmeDubourg.

119. ADHG, fonds Riquet de Bonrepos, 4J 25, n° 27, lettre du 28 décembre 1744.

120. ADHG, fonds Riquet de Bonrepos, 4J 25, n°29, lettre du 8 janvier 1745.

121. ADHG, fonds Riquet de Bonrepos, 4J 25, n°31, lettre du 20 janvier 1745.

122. GÉLIS(Jacques), LAGET(Mireille) et MOREL(Marie-France), *Entrer dans la vie...*, *op. cit.*,

p. 91.

123. LAGET(Mireille), *Naissances...*, *op. cit.*, p. 247.

124. MINOVEZ(Jean-Michel), «Le recul de la mort en Midi toulousain. L'exemple des populations du bassin supérieur de la Garonne au XVIIIe et XIXe siècles», dans LAFFONT(Jean-Luc), *Visages de la mort dans l'histoire du Midi toulousain, IVe-XVIIIesiècle*, Aspet, Pyrégraph, 1999, p. 105-136.

125. MASARSDECAZELLES, «Tableau météorologique et notice des maladies qui ont régné dans le courant du mois où elles ont été rédigées d'après l'état de l'atmosphère de chaque jours pendant quinze mois», *Mémoires et observations tirés des manuscrits de Masars de Cazelles, membre de l'Académie des Sciences de Toulouse et docteur dans cette ville*, Béziers, Imprimerie Bousquet et Offray, 1792, p. 147-182.

126. AMT, fonds Dubourg, 5S457, lettre du 25 février 1786 de Mmede Livry à MmeDubourg.

127. ANONYME, article «Lait», *Encyclopédie*, site de l'ARTFL Encyclopédie Project, <http://encyclopedia.uchicago.edu/>

128. ADHG, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5, n°129, lettre du 9 novembre 1783.

129. ADHG, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5, n°138, lettre du 12 novembre 1783.

130. ANONYME, article «Lait»..., *op. cit.*

131. *Ibid.*

132. ADHG, fonds Polastron la Hillière, 1E266, n°39, lettre du 10 mars 1771 à sa mère.

133. AMT, fonds Dubourg, 5S456, lettre du 13 février 1768 de Mmede Livry à MmeDubourg.

134. AMT, fonds Dubourg, 5S456, lettre du 14 janvier 1769 de Mmede Livry à MmeDubourg.

135. Dans le Midi toulousain, l'héritage favorise la primogéniture mâle.

136. HÉRITIER(Françoise), *Masculin/Féminin. La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 1996.

137. Selon l'expression de Françoise Héritier désignant un rapport conceptuel orienté, sinon hiérarchique, entre le masculin et le féminin, traduisible notamment en termes de valeur. HÉRITIER

(Françoise), *Masculin/Féminin...*, *op. cit.*, p. 24. Pour une confrontation entre le concept de «valence différentielle des sexes» et le concept bourdieusien de «domination masculine», voir FINE(Agnès), «Valence différentielle des sexes et/ou domination masculine? », *Travail, genre et*

société, 2003/2, n°10, p. 174-180.

138. DARMON(Pierre), *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*, Paris, Le Seuil, 1981, 283 p.

139. Mireille Laget détaille certains modes de prédiction du sexe de l'enfant, les trois phéno-

mènes les plus utilisés étant la position de l'enfant dans la matrice, le rang de l'enfant et les phases

de la lune. LAGET(Mireille), *Naissances...*, *op. cit.*, p. 86-88. Voir FOUQUET(Catherine) et KNIBIELHER(Yvonne), *L'histoire des mères...*, *op. cit.*, p. 56-57.

140. ADHG, fonds Riquet de Bonrepos, 4J 21 (50), lettre de Mme de Cadillac à sa mère Mmede Riquet, le 27 (sd).

141. ADHG, fonds Riquet de Bonrepos, 4J 21 (72), lettre de Mme de Cadillac à sa mère Mmede Riquet, le 14 novembre (sd).

142. LIÉBAULT(Jean), *Trois livres des maladies et infirmités des femmes*, Paris, 1649.

143 VENETTE(Nicolas), *Tableau de l'amour considéré dans l'état du mariage*, Paris, 1686.

144. PROCOPE-COUTEAU(Michel), *L'art de faire des garçons ou nouveau tableau de l'amour*

conjugal, Montpellier, 1755.

145. AMT, fonds Dubourg, 5S449, lettre du 7 octobre 1787 à MmeDubourg.

146. ADHG, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5, n°114, lettre du 20 novembre 1783 à sa femme.

147. AMT, fonds Dubourg, 5S457, lettre du 2 juillet 1774 de Mmede Livry.

148. AMT, fonds Dubourg, 5S457, lettre du 6 juillet 1776 de Mmede Livry à MmeDubourg.

149. AMT, fonds Dubourg, 5S457, lettre du 2 juin 1780 à MmeDubourg.

150. ADHG, fonds Riquet de Bonrepos, 4J 21 (92), lettre de Mme de Cadillac à sa mère Mmede Riquet, 28 juin 1746.

151. AMT, fonds Dubourg, 5S457, lettre du 2 septembre 1785 à MmeDubourg.

152. ADHG, fonds Riquet de Bonrepos, 4J 21 (72), lettre de Mme de Cadillac à sa mère Mmede Riquet, 14 novembre (sd).

153. ADHG, fonds d'Albis de Belbèze, 1E5, n°117, lettre du 25 octobre 1783.

154. ADHG, fonds Riquet de Bonrepos, 4J 25, n°260, lettre du 13 février 1770 à Mmede Bonrepos.

155. ADHG, fonds Riquet de Bonrepos, 4J 21 (72), lettre de Mme de Cadillac à sa mère Mmede Riquet, 14 novembre (sd).

156. TILLIER(Annick), «Un âge critique. La ménopause sous le regard des médecins des XVIIIe

et XIX siècles», *Clio*, n°21, 2005, p.269-280.